

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1918-1919 — N° 63.

ESSAIS DE TRAITEMENT

DE CERTAINS

ECZÉMAS DU NOURRISSON

Par l'Injection de Lait

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Et soutenue publiquement le 30 Juin 1919

PAR

DUCHON, Armand-Louis-Joseph

Né à Vesoul, le 26 août 1884.

BESANÇON

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DODIVERS

87, Grande-Rue et Rue Moncey, 8 bis

1919

ESSAIS DE TRAITEMENT

DE CERTAINS

ECZÉMAS DU NOURRISSON

PAR L'INJECTION DE LAIT

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1918-1919 — N° 63.

ESSAIS DE TRAITEMENT

DE CERTAINS

ECZÉMAS DU NOURRISSON

PAR L'INJECTION DE LAIT



THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Et soutenue publiquement le 30 Juin 1919

PAR

DUCHON, Armand-Louis-Joseph

Né à Vesoul, le 26 août 1884.

BESANÇON

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DODIVERS

87, Grande-Rue et Rue Moncey, 8 bis

1919

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ. DOYEN.
LÉPINE ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, LÉPINE, PIERRET,
BEAUVISAGE, LACASSAGNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. TEISSIER
	ROQUE
	BARD
	TIXIER
Cliniques chirurgicales	BERARD
	FABRE
Clinique ophtalmologique	ROLLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	NICOLAS
Clinique des maladies nerveuses et mentales	LÉPINE (J.)
Clinique des maladies des enfants	WEILL
Clinique des maladies des femmes	POLLOSSON (A.)
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	CLUZET
Chimie biologique	HUGOUNENQ
Chimie organique et Toxicologie	MOREL
Matière médicale et Botanique	MOREAU
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	GUIART
Anatomie	TESTUT
Anatomie générale et Histologie	X...
Physiologie	DOYON
Pathologie interne	COLLET
Pathologie et Thérapeutiques générales	X...
Anatomie pathologique	PAVIOT
Médecine opératoire	POLLOSSON (M.)
Médecine expérimentale et comparée	X...
Médecine légale	ETIENNE MARTIN
Hygiène	COURMONT
Thérapeutique	PIC
Pharmacologie	FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Maladies des oreilles, du nez et du larynx	MM. LANNOIS
Pathologie externe	VALLAS
Maladies des voies urinaires	ROCHET

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL,	agrégé
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN,	—
Chirurgie infantile	NOVE-JOSSEAND,	—
Accouchements	COMMANDEUR,	—
Embryologie	LATARJET,	—
Anatomie topographique	PATEL,	—
Botanique	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale	VILLARD,	—
Clinique infantile	MOURIQUAND,	—
Déontologie et médecine professionnelle	X...	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	BRETIN	ARLOING (F)	THEVENOT (Lucien)
COMMANDEUR	LERICHE	GUILLEMAR	PIERY
NEVEU-LEMAIRE	THEVENOT (Léon)	POLICARD	COTTE
LAROYENNE	TAVERNIER	GARIN	DUROUX
VORON	CADE	SAVY	BONNAMOUR, chargé
NOGIER	MOURIQUAND	FROMENT	des fonctions.
LATARJET			SARVONAT id.

M. BAYLE, secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. WEILL, Président; VORON, Assesseur;
MM. ARLOING, et BONNAMOUR, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE

DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A MA FEMME

A LA MÉMOIRE DE MA BELLE-MÈRE

A MON BEAU-PÈRE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552308_0070

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR WEILL

A mes Maîtres des Facultés de Lyon et de Nancy

MEIS ET AMICIS

INTRODUCTION

Au mois de janvier 1919, après avoir, de notre mieux, pendant cinquante-trois mois rempli le rôle souvent utile, quelquefois périlleux, mais toujours ingrat au point de vue médical, de médecin de bataillon d'infanterie ou de groupe d'artillerie, nous eûmes la bonne fortune d'être envoyé au centre d'études de Lyon pour y compléter notre éducation médicale.

Ce fut vraiment une bonne fortune ; car à ce moment à Lyon on commençait à savoir que M. le Professeur WEILL, à la suite de l'observation de nombreux symptômes que sa haute science, sa vaste expérience et son profond sens clinique lui avaient fait découvrir et rechercher, était arrivé à croire que certains des troubles digestifs cutanés ou nerveux du nourrisson, dus à l'intolérance pour le lait, relevaient d'un phénomène anaphylactique. Passant audacieusement à la lutte antianaphylactique, il avait supprimé du même coup et l'intolérance alimentaire et les troubles qui en résultaient.

Le succès thérapeutique faisait la preuve de la valeur de l'étiologie.

Nous suivîmes ses leçons. Dès la première nous étions conquis par le charme de son enseignement ; peu de jours après il voulut bien nous faire l'honneur de nous confier

le sujet de cette thèse, car M. le Professeur WEILL ne garde pas pour lui, ne thésaurise pas les idées géniales dont il est si riche, il en fait largement profiter ceux qui l'entourent.

Qu'il nous soit permis de lui en exprimer ici notre profonde reconnaissance.

Nous ne manquerons pas d'exprimer aussi celle que nous devons à M. le Docteur GARDÈRE, son collaborateur aussi aimable que savant qui a bien voulu faciliter notre travail et nos recherches.

Nous n'oublierons pas non plus la dette de reconnaissance que nous avons contractée envers tous nos maîtres des Facultés de Lyon et de Nancy et particulièrement de MM. les Professeurs BERNHEIM, SPILLMANN et ANDRÉ de qui nous avons été l'externe.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'ECZÉMA DES NOURRISSONS

Nous ne nous attarderons pas à donner ici une description de l'eczéma. Assez d'autres et de plus autorisés que nous l'ont déjà fait.

Mais si les auteurs s'accordent à voir en lui une inflammation superficielle chronique de la peau accompagnée de prurit et caractérisée par une éruption polymorphe formée par l'érythème, des vésicules, des croûtes et de la desquamation, leurs avis sont loin d'être unanimes quant à l'origine de cette dermatose.

On l'a considérée très justement comme un mode de réaction de la peau à des causes d'irritation d'origine interne ou externe et Brocq a pu le comparer au point de vue tant de l'étiologie que de l'allure générale de son évolution, à un véritable catarrhe de la peau analogue au catarrhe des muqueuses des bronches particulièrement.

L'ancienne école française considérait l'eczéma comme étant d'origine interne et constitutionnelle.

L'école viennoise au contraire lui assignait presque exclusivement une cause externe. On a cherché d'autre part à établir sa nature parasitaire.

En ce qui concerne plus spécialement l'eczéma du nourrisson et de la première enfance, nous voyons la même diversité d'opinions.

Unna décrit trois variétés d'eczémas, un eczéma séborrhéique, un eczéma de dentition et un eczéma tuberculeux.

L'eczéma séborrhéique qui, pour lui, comprend la presque totalité des eczémas reconnaîtrait pour cause efficiente la présence d'un microcoque qu'il a trouvé dans les croûtes et qu'il a appelé le moroçoque. Par contre, Veillon a montré que pas plus la vésicule que le suintement eczémateux ne contiennent de microbes.

Marfan tient pour très bonne et adopte la description qu'a faite Unna de l'eczéma séborrhéique, mais il se refuse à admettre les autres variétés décrites par cet auteur.

Il distingue seulement deux variétés, l'eczéma séborrhéique qui est le fait des suralimentés. Ce sont des enfants florissants, gros, gras et obèses; ils sont suralimentés parce qu'ils sont nourris au sein et que leur alimentation est mal réglée. L'autre variété qu'il appelle eczéma sec à placards disséminés provient surtout d'un allaitement artificiel défectueux.

Ochs attribue à l'eczéma infantile une origine alimentaire; pour lui, certains enfants ne vomissant pas, même s'ils reçoivent une nourriture défectueuse, font de ce fait une toxhémie qui produit de la diarrhée chez les uns, de l'eczéma chez d'autres. L'enfant qui vomit, d'après lui, n'a pas d'eczéma.

Pour Johnston, l'eczéma doit être attribué à une destruction incomplète des albuminoïdes dépendant de troubles intestinaux avant l'assimilation des composés azotés dans les tissus.

Comby et son élève Millon ont insisté sur l'influence des vices alimentaires dans la genèse de cette affection.

Hutinel attribue nettement l'eczéma du nourrisson à

une auto intoxication soit d'origine diathésique héréditaire, soit due à un mode irrationnel d'alimentation.

Czerny, de Strasbourg décrit ce qu'il a appelé la diathèse exsudative du nourrisson dont il fait la cause de l'eczéma avec épaissement de l'épiderme et desquamation qui, en s'infectant, peut se transformer en staphylococcie sous forme d'eczéma impétigineux suintant, qui envahit le visage, le cuir chevelu, le tronc, le dos, qui localisé dans les plis de l'aîne, des aisselles et des fesses, suinte dès le début, donnant lieu à l'intertrigo, ou qui s'étend aux muqueuses, particulièrement à celles des yeux, sous forme de blépharite, de conjonctivite, ou de phlyctènes de la cornée.

Pour lui, cette diathèse exsudative résulte d'un trouble de nutrition d'origine intestinale ou métabolique portant sur les graisses, sur les sels aussi, d'après Finkelstein, et se manifestant spécialement dans les tissus mous, peau et muqueuses qui permettent des variations considérables de leur teneur en eau.

Monsieur le professeur Weill dans son traité des maladies des enfants, décrivait l'eczéma comme une dermite prurigineuse se traduisant par de la rougeur, des formations vésiculeuses, des exsudations liquides, de la desquamation, la présence de croûtes, et si l'affection dure un peu longtemps, par l'épaississement scléreux de la peau.

Pour lui, l'affection serait due à la rencontre de causes prédisposantes et de causes occasionnelles.

Parmi les premières, citons l'âge, les saisons, et surtout l'hérédité. Les eczémateux sont issus de parents nerveux ou arthritiques, mais surtout de sujets présentant les carac-

tères d'une nutrition ralentie : uricémie, goutte, diabète, migraine, coliques hépatiques ou néphrétiques.

Les causes occasionnelles sont des erreurs alimentaires, la dentition ou des causes externes d'irritation.

En somme, pour que l'affection s'établisse, il faut qu'à la prédisposition générale héréditaire s'ajoute une prédisposition locale, une vulnérabilité spéciale de la peau, encore accrue par les causes externes.

Cet examen sommaire de quelques-unes des nombreuses publications auxquelles l'eczéma a donné lieu nous montre l'unanimité des auteurs, à donner la première place aux causes internes dans l'étiologie de l'eczéma, confirmant l'opinion populaire qui l'attribuait à l'alimentation comme le prouve surabondamment le nom de feux de lait qu'elle lui a donné.

Le mode de traitement habituellement employé vient encore confirmer cette manière de voir.

Evidemment, on traite la manifestation cutanée par l'application d'innombrables pâtes et pommades, par l'asepsie ; et encore tous les auteurs ne sont pas d'accord sur l'opportunité de faire toujours disparaître un eczéma, certains y voient même un sérieux danger.

Mais c'est surtout sur la cause interne que se porte l'attention du médecin, c'est elle qu'il s'efforce de supprimer, soit en régularisant l'alimentation, en diminuant la ration des gros mangeurs, en régularisant les têtées, soit en changeant la nature de l'aliment. Il prescrit du babeurre, du lait écrémé, des farines, remet au sein un enfant nourri au lait de vache, cherche en un mot à supprimer ce trouble de l'alimentation et de la nutrition qu'il sent être la cause du mal.

Quel est le résultat de tous ces traitements ? Chacun d'eux a des guérisons à son actif, comme il a aussi des insuccès absolus. C'est que l'eczéma n'est pas une affection simple reconnaissant une cause constante. Nous avons vu tout à l'heure en parcourant l'histoire de l'étiologie de cette affection à quelles multiples causes les auteurs la rattachent. Il semble que de la combinaison de ces causes naisse une variété considérable de formes d'eczéma. La quantité, la qualité de l'aliment, la qualité de l'organisme qui le reçoit entrent en jeu. Ne voyons-nous pas tel eczéma guérir par un changement de régime alors que tel autre résiste à ce mode de traitement. C'est que l'aliment n'est pas seul en cause et l'organisme qui le reçoit et qui l'utilise est assez souvent le coupable. L'objet du présent travail est d'étudier une série de cas d'eczéma où l'aliment en lui-même n'est pas à incriminer, non plus que la manière de l'administrer, mais où, par un phénomène que nous rapportons à l'anaphylaxie, il devient un poison pour l'organisme de l'enfant.

Telle est la conception pathogénique que nous proposons pour un certain nombre de cas d'eczéma. De cette conception est sortie l'idée du traitement que nous allons exposer et qui compte à son actif assez d'heureux résultats pour que, dans tous les cas, le médecin examine s'il n'est pas indiqué d'y recourir.

L'Eczéma coexistant à des troubles d'intolérance PAR LE LAIT

Pour faire l'étude de cette variété d'eczéma liée à des troubles d'intolérance pour le lait que nous avons les plus grandes raisons d'attribuer à un phénomène d'ordre anaphylactique, nous ne pouvons que présenter les observations que nous a fournies M. le Professeur Weill, prises à la crèche Saint-Ferdinand ; nous indiquerons le traitement auquel ont été soumis les malades, et nous examinerons les résultats qu'il a donnés.

OBSERVATION n° 1. — *Jeanne V...*, 11 mois, du 27 février 1919.

Le père a 52 ans, se porte bien, la mère a 41 ans, est atteinte depuis huit ans de coliques hépatiques qui se renouvellent tous les ans et persévèrent par séries de trois ou quatre dans le même mois. Elle a eu deux fausses couches, six grossesses à terme dont une gemellaire, elle a cinq enfants vivants, un est mort à onze mois de la variole, un autre à treize mois de la diphtérie. Ils ont tous été élevés au sein.

L'enfant reçoit l'allaitement mixte : la tétée au sein est suivie immédiatement du biberon : 50 gr. de lait de vache pur après chaque tétée. Il n'a jamais eu de maladie, ne présente aucun trouble digestif ; première dent à huit mois ; il commence à faire ses premiers pas. L'affection cutanée remonte à deux mois et demi, elle a commencé

derrière les oreilles par des vésicules remplies d'eau, ensuite elle s'est étendue au cou et à la poitrine. Il y a deux mois environ la mère a fait examiner son enfant à la consultation de M. le Professeur Weill qui ordonna un traitement à l'argyrol. Au bout d'un mois et demi de ce traitement l'affection cutanée avait complètement disparu.

Il y a quinze jours que l'eczéma compliqué d'impetigo a reparu. Il forme un véritable collier autour du cou qui est immobilisé et présente deux rides profondes dont l'une en fait le tour complet. La plaque remonte derrière les oreilles, descend en avant sur le creux sous claviculaire, en arrière recouvre la moitié supérieure du thorax où elle prend un aspect plus disséminé, laissant quelques intervalles de peau saine.

L'affection est caractérisée par une plaque rose recouverte de croûtes jaunâtres épaisses d'un demi-centimètre.

La nuit le prurit très accentué empêche l'enfant de dormir. Pas de troubles pulmonaires circulatoires ou digestifs, sauf un peu de constipation ; les réflexes sont normaux.

Le 27 février, l'enfant reçoit une injection de 10 cc. de lait humain stérilisé à 100° pendant vingt minutes.

Le 1^{er} mars, le suintement a disparu, l'enfant qui était agité auparavant dort bien, il dort tellement que la mère croit qu'on lui a injecté un narcotique.

Le 6 mars, les croûtes ont disparu, le dos présente une atténuation très nette de la lésion, il reste encore un léger suintement au niveau du cou.

La sédation des phénomènes nerveux est complète.

L'enfant sort à cette date. Depuis, sa mère est venue périodiquement le montrer à la crèche. Son état général

n'a pas cessé d'être bon, les troubles nerveux n'ont pas reparu, seule la dermatose a paru récidiver mais sans atteindre jamais l'intensité et l'étendue de l'affection primitive, se bornant à l'apparition, dans la région du cou et derrière les oreilles, de quelques plaques rouges et suintantes le 20 mai.

Ce qui frappe surtout dans cette observation c'est la sédation rapide et durable des phénomènes nerveux et l'eczéma notablement amélioré. On notera dans les antécédents la présence des coliques hépatiques de la mère.

OBS. n° 2. — *Emile P...*, 2 mois et demi, 13 février 1919.

Le père, 24 ans, a eu un coup de chaleur en avril 1914, paludisme en juin 1914; la mère a 21 ans, elle présente depuis un mois des lésions de gale. C'est un premier enfant, né à terme, il a présenté à la naissance de l'ictère qui a disparu après un mois. Pendant un mois, nourri au sein maternel : tétée toutes les trois heures, cinq minutes à chaque sein, pas de troubles digestifs.

Nourri ensuite au lait stérilisé de la goutte de lait : tétée de 100 gr. toutes les trois heures, il a un vomissement de lait non caillé; en deux jours il perd 50 gr. Était constipé, n'a présenté qu'une seule fois une selle verdâtre.

Mis au lait de vache, après deux semaines les vomissements cessent, il n'a pas de diarrhée.

La mère constate à ce moment une éruption constituée par des macules qui ont débuté au niveau de l'oreille puis se sont étendues au niveau des yeux et autour de l'orifice des narines.

Quatre jours après on voyait un vaste placard constitué par des croûtes agglutinées et suintantes qui s'étendait

sur le front, les joues et le nez. Le cuir chevelu et le menton étaient respectés.

Rien au poumon, rien au cœur, ventre ballonné, on ne sent ni le foie, ni la rate.

Les régions sourcilières, la racine du nez, les paupières, les orifices des narines, la joue gauche entière et une partie de la joue droite sont recouverts de croûtes couleur terre sèche très volumineuses formant un véritable « rocher ». Quelques plaques suintantes sur le front, une plaque ulcérée sur le menton, quelques croûtes sur le menton et l'occiput. La peau du thorax en avant et en arrière est rugueuse, érythème interfessier.

Le 13 février, injection de 10 cc. de lait humain stérilisé à 100° pendant vingt minutes.

Le 14, les croûtes commencent à tomber laissant à découvert une peau lisse et rosée.

Le 18, il ne reste presque plus de croûtes, les parties correspondantes de la peau gardent une coloration rouge pâle avec très peu de suintement. Pas de troubles digestifs, ni vomissements, ni diarrhée.

Le 22, l'état de l'enfant s'améliore de plus en plus, il ne reste plus que quelques croûtes à la racine du nez et sur les régions sourcilières ainsi que sur la narine gauche, les joues sont nettoyées, l'enfant est bien au point de vue digestif

Le 22, il reçoit quatre injections, de lait humain stérilisé à 100° de 1/2, 1 cc., 2 cc. et 3 cc. à trois heures d'intervalle.

Le 7 mars, l'enfant n'a plus que quelques petites croûtes sur le front où il s'est gratté. La peau est rose et souple à ce niveau, pas de troubles digestifs, il sort de l'hôpital.

OBSERVATION n° 3. — *Roger A...*, 3 mois 1/2, 5 février 1919.

Père, 28 ans, bien portant, mobilisé, mère, 21 ans, bien portante. Pas de fausse couche, une seule grossesse à terme; l'enfant ne prend que le sein maternel, les tétées sont régulières toutes les trois heures. L'enfant prend régulièrement du poids, 200 grammes environ par semaine. Il ne vomit jamais et n'a pas de diarrhée.

L'affection a débuté par des plaques rouges derrière les oreilles et sur le front.

Sèches tout d'abord, elles sont devenues humides ensuite. Le front, la racine du nez sont couverts de croûtes jaunâtres; on les retrouve sur le bord des paupières, sur les joues et les tempes, elles s'étendent un peu sur le cuir chevelu du côté droit, rien sur le reste du corps.

Bel enfant, qui ne présente rien d'anormal ni au cœur ni aux poumons. Le ventre n'est pas ballonné, élasticité superficielle et profonde très bonnes. Pas d'hypertrophie du foie et de la rate, température 36°4.

5 février, à 18 heures, injection de 10 cc. de lait maternel stérilisé à 110° pendant vingt minutes.

6 février, température du matin 36°3, le front se décape, l'injection n'a pas donné de réaction, la température prise toutes les deux heures n'a pas dépassé 36°5.

Il y a une amélioration se traduisant par la chute de quelques croûtes tombées toutes seules, la mère trouve que l'enfant va mieux.

7 février, l'état de l'enfant continue à s'améliorer, la rougeur de la face diminue et les croûtes tombent sur la tête, il y en a très peu.

9 février, dans la région sourcilière et à la base du nez persistent quelques petites croûtes grosses comme un grain de millet, les paupières sont nettes et complètement décapées. L'enfant n'a pas de troubles digestifs, la mère et l'enfant sortent à 12 heures.

15 février, le cuir chevelu a repris son aspect normal, il reste quelques croûtes impétigineuses sur les tempes, reposant sur un fond rosé d'eczéma en train de guérir.

26 février, l'amélioration s'est continuée, il n'y a plus de croûtes, il y a encore un érythème lisse mais non suintant sur les tempes et le front. Le prurit semble continuer, l'enfant digère bien. Injection de 10 cc. de lait humain stérilisé à 100° pendant vingt minutes.

10 avril, l'enfant a continué à être nourri au sein : tétées régulières toutes les trois heures. Depuis la dernière injection, a grossi de 20 grammes par jour, pas de troubles digestifs, dort bien; une poussée d'eczéma derrière les oreilles et au-dessous du menton avec suintement dura une huitaine.

Actuellement rien sur le cuir chevelu, rien à l'oreille gauche; au-dessous du menton subsiste une plaque rouge de un centimètre, et derrière l'oreille droite quelques croûtes de la grosseur d'une noisette avec un léger suintement.

A part ces deux points peu étendus il ne subsiste rien de l'ancienne affection ni sur la face, ni sur le cuir chevelu, ni aux yeux. L'enfant a conservé du prurit surtout le soir et la nuit.

OBS. n° 4. — *Suzanne R...*, 10 mois, 3 février 1919.

Père, 30 ans, mobilisé bien portant; mère, 31 ans, n'a jamais été malade; de trois à douze ans, a été atteinte

d'un affection du cuir chevelu ressemblant à celle de sa fille, dit-elle. Pas de fausses couches, deux grossesses à terme, l'aîné est un garçon âgé de trois ans et en bonne santé, l'autre est la petite malade, elle n'a pas encore sa première dent, a été vaccinée âgée de deux jours avec succès. Nourrie au sein jusqu'à six mois, ensuite lait de vache coupé. Température à l'entrée 36°5.

L'enfant n'a jamais eu de diarrhée, elle a toujours été constipée. L'affection du cuir chevelu a débuté un mois environ après la naissance, par quelques boutons sur le front, ensuite elle se répandit sur la tête, sur la figure; l'œil, le nez, la joue, furent atteints. Pendant trois mois elle a conservé une rougeur très vive du cou, sur le thorax elle a eu aussi des croûtes qui ont disparu il y a deux mois environ.

L'enfant, avant de venir à la consultation, avait été traitée au sérum de Quinton pendant deux mois, trois injections par semaine. Non seulement il n'y eut pas de changement, mais l'enfant se mit à maigrir.

Sur la tête l'enfant porte une couronne frontale de croûtes jaunâtres et une auréole composée de mêmes plaques. Autour de l'occiput, sur les joues, la gauche surtout, quelques plaques rouges qui étaient auparavant recouvertes de croûtes. Autour des yeux et du nez on observe également des ulcérations superficielles. La face supérieure du thorax, ainsi que l'épaule droite, présentent des plaques rouges disséminées. L'élasticité de la peau est bonne ainsi que l'élasticité profonde de l'abdomen, le foie et la rate paraissent normaux, rien au cœur, rien aux poumons. Température, 36°6.

3 février, l'enfant avait le matin 38°5, l'enfant a l'air

idiote, ne sait pas se servir de ses mains; elle rejette la tête en arrière. A 18 heures injection de 10 cc. lait de vache stérilisé à 110° pendant vingt minutes.

4 février, l'enfant a eu une selle jaune liée, l'eczéma se dessèche, la tête se décape. Température, 37°9.

5 février, la tête se décape, la rougeur du thorax est moins vive.

9 février, l'eczéma est à peu près guéri; quelques petites plaques rouges sur les joues, l'enfant est raide, elle a crié toute la nuit et les cris rappelaient les cris méningés. La ponction lombaire fait jaillir sous forte pression un liquide clair comme de l'eau de roche. Après la ponction l'enfant est devenue plus souple. Température, matin, 39°5. Réaction lymphocitaire moyenne, quelques plaques endothéliaux.

Le 10 février, suppositoire à l'onguent napolitain.

17 février, a présenté de la fièvre irrégulière, l'éruption est tout à fait guérie, l'enfant sort de l'hôpital.

OBSERVATION n° 5. — Jean-Lucien M..., 1 mois 1/2, 2 février 1919.

Père, 33 ans, mobilisé, atteint d'une bronchite chronique; mère, 23 ans, bien portante, deux grossesses à terme. L'aîné a seize mois, est en bonne santé, le deuxième est le petit malade, il n'a pas été vacciné. Le premier enfant a été nourri au sein jusqu'à neuf mois, ensuite au lait de vache coupé. Le petit est nourri au sein, tétées régulières toutes les trois heures. C'est en sortant de l'hôpital, quinze jours après la naissance de l'enfant, que la mère s'est aperçue que l'enfant avait une rougeur diffuse du scrotum et de la face interne des jambes, elle ne peut

pas préciser exactement la date du début de l'érythème. Les croûtes qu'il a sur la tête ont commencé il y a une huitaine de jours. De temps en temps il a des régurgitations. Depuis le 31 janvier il a tous les jours trois selles, dont quelques-unes toutes vertes avec des grumeaux.

La région pariétale est recouverte de croûtes qui forment comme une calotte sur la tête, elles sont couleur terre sèche et d'odeur nauséabonde, la peau du front de l'enfant est rugueuse, écailleuse; les fesses, le scrotum (qui est gros), les faces internes et postérieures des jambes ainsi que les talons sont recouverts d'un érythème rouge vif suintant au niveau des plis articulaires, le ventre n'est pas ballonné, l'élasticité de la peau est bonne. Raie abdominale en rivière.

On ne peut sentir ni le foie, ni la rate. Rien au cœur, rien aux poumons, deux selles vertes en grumeaux. Temp. entrée, 36°4.

3 février, temp. matin, 37°4. A 18 heures, injection de 6 cc. lait humain stérilisé à 110° pendant vingt minutes.

4 février, le suintement qui se produisait au niveau des plis articulaires a disparu; sur les mollets l'érythème est moins prononcé, il commence à pâlir.

5 février, l'érythème est moins rouge, il pâlit tous les jours, la tête commence à se décaper.

6 février, la couronne de croûtes qui entourait l'occiput a disparu, il ne reste plus qu'une plaque croûteuse sur le sinciput; la plaque squameuse du front disparaît, le suintement de la région pelvi-crurale a cessé, bien que la région soit rouge encore. Amélioration des selles.

A 16 heures injection de 10 cc. de lait maternel stérilisé à 100° pendant vingt minutes,

10 février, l'injection de lait n'a été suivie d'aucune ascension thermique. Sur les fesses et les jambes il reste encore un coloris rouge mais en train de s'atténuer, sans gonflement ni suintement. Le cuir chevelu est à peu près guéri, il reste encore quelques croûtes en train de disparaître, sous lesquelles l'épiderme a repris son état lisse avec une coloration rosée sans suintement.

11 avril, le petit continue à être nourri exclusivement au sein ; têtées régulières toutes les trois heures, en moyenne 120 grammes. Depuis sa sortie de la Charité il continue à vomir de suite après les têtées du lait caillé, environ trois cuillerées à bouche. Au sortir de l'hôpital le petit a eu six ou sept selles vertes par jour durant trois semaines, la mère l'a soigné en lui donnant 25 grammes de bouillon de légumes avant chaque tétée, en diminuant d'autant les têtées, ce qui lui avait été dit à la Goutte de lait. La rougeur des jambes et de la région fessière a complètement disparu depuis fin février et n'est jamais revenue. A la face, il ne subsiste rien de l'ancien eczéma, sauf quelques petites croûtes au-dessous des yeux. Sur le cuir chevelu, partie postérieure, quelques petites croûtes qui desquamant sans suintement ; sous les bras et derrière les oreilles il subsiste un léger suintement sans rougeur. Il ne subsiste aucun prurit.

OBSERVATION n° 6. — *Georgette C...*, 5 mois, entrée le 1^{er} octobre 1918.

La mère, bien portante, a 24 ans ; pas de fausse couche, une seule grossesse, l'enfant est né à terme, accouchement normal.

Mise en nourrice au biberon, lait de vache pur. Début

de la maladie il y a huit jours par de la toux, actuellement l'enfant tousse et vomit. Temp. à l'entrée, 36°4.

2 octobre, tousse un peu, toux grasse sans caractère, réflexe tussigène normal. Pas de dyspnée. A l'auscultation, respiration un peu rude avec quelques râles muqueux disséminés dans les deux poumons. Ventre normal, foie débordant légèrement les côtes, on ne sent pas la rate.

Depuis l'entrée, l'enfant n'a pas vomi, a présenté sur le cuir chevelu à l'occiput un érythème cutané couvert de croûtes grises. Quelques placards d'eczéma sur les joues, le cou. L'affection est très prurigineuse. On a traité par de l'huile, du liniment oléo-calcaire, de la pommade à l'oxyde de zinc sans résultat.

12 février 1919, à 18 heures, injection de 10 cc. de lait de vache stérilisé à 110° pendant dix minutes.

17 février, l'injection a été suivie d'une réaction fébrile peu marquée. Après vingt-quatre heures il y a déjà eu un détachement de la plupart des croûtes. Très rapidement l'éruption s'est séchée.

Aujourd'hui il ne reste plus que quelques croûtes sur le sommet de la tête et de la rougeur de l'oreille. Encore un peu de prurit; les selles sont normales.

19 février, depuis six heures du matin, injection de lait de vache à 100° pendant vingt minutes.

6 heures matin.	1/2 cc.
9 heures	1 cc
12 heures.	2 cc.
16 heures.	10 cc.

20 février, la réaction a été moins vive qu'avec la vaccination massive et l'enfant n'a pas crié comme après la

première vaccination. En général, les enfants vaccinés au lait crient une heure après la vaccination, et ils continuent pendant deux et trois heures. Ces phénomènes se produisent après les injections de lait de vache mais pas après les injections de lait humain.

Le 22 février, les joues ne présentent plus de placards d'eczéma, quelques croûtes encore sur l'occiput et le sin-ciput. Pas de troubles digestifs. Sorti de l'hôpital.

OBSERVATION n° 7. — *Auguste A...*, 2 mois 1/2, 10 avril 1919.

Né à terme, nourri au sein, pas de troubles digestifs depuis la naissance, dort bien. L'enfant est gros (le père pesait 100 kilogs et avait des furoncles). L'enfant prend 125 grammes par tétée.

Il présente de l'érythème occupant la moitié inférieure de l'abdomen, le scrotum, la moitié interne des cuisses et des jambes; la peau rugueuse desquame sur les bords de l'érythème; au niveau de l'abdomen quelques plaques isolées papulo-squameuses. Vers le 20 mars ont apparu dans la région sourcilière de petites vésicules rouges avec suintement: l'affection s'est étendue au front, aux paupières, au cuir chevelu et à la lèvre supérieure.

Actuellement, on note des croûtes peu épaisses dans la région du cuir chevelu; au niveau du front, la peau est rugueuse et desquamante; autour du cou existe un collier de lésions croûteuses et suintantes. Il y a du prurit.

11 avril, intradermo-réaction au lait de la mère, faible réaction.

14 avril, injection sous-cutanée de 5 cc. de lait de la

mère crû. Ne vomit pas. A eu hier quatre à six selles jaunes liquides, ce matin une selle verte.

18 avril, toujours cinq à six selles liquides par jour. Injection de 5 cc. de lait de la mère.

19 avril, l'injection a produit, après deux heures, un gros œdème avec teinte rose de la peau. Ce matin l'œdème a disparu, il reste un placard rose au point d'injection. Température, 37°5.

Pas de modification de la diarrhée.

24 avril, l'eczéma a presque entièrement disparu. Il ne reste qu'un peu de desquamation au front et à l'avant-bras et quelques croûtes séborrhéiques dans le cuir chevelu.

Intradermo-réaction à onze heures : réaction insignifiante.

30 avril, la diarrhée diminue (trois selles quotidiennes), l'eczéma a disparu. L'enfant est tranquille par suite de la disparition du prurit. il s'endort dès qu'il a pris le sein et dort toute la nuit.

16 mai, il ne reste plus trace d'eczéma ; l'enfant va très bien.

OBSERVATION n° 8.— *Léon V...* 5 mois, 3 février 1919.

Le père, 42 ans, gendarme, bonne santé ; mère, 36 ans, bonne santé habituelle, pas de fausse couche, trois grossesses à terme. Deux enfants en bonne santé, le malade est le troisième. Elevé au sein jusqu'à trois mois, tétées régulières. L'enfant allait bien pendant ce temps. Depuis l'âge de trois mois jusqu'à quatre mois allaitement mixte, le sein et le biberon alternés. A ce moment une rougeur et des pustules se formèrent sur le front.

L'allaitement maternel fut cessé, l'enfant fut nourri au lait de vache coupé avec un quart d'eau. La rougeur s'est étendue progressivement sur les tempes, les joues et les oreilles.

A l'âge de trois mois l'enfant a eu de la constipation qui a duré une dizaine de jours, traitée par l'huile de ricin, l'eau de Vals, des lavements à l'amidon et des frictions de camomille camphrée sur le ventre. A la même époque, quelques vomissements qui ont duré dix jours. L'eczéma a été soigné avec une pommade blanche qui a amené une légère amélioration, la diminution du prurit, mais pendant quelques jours seulement.

L'enfant a le sommeil agité et crie beaucoup quand il est réveillé. Dans la journée, il ne dort jamais et quelquefois il ne dort pas plus de deux heures la nuit.

Il n'a pas encore été vacciné. La première dent pas encore apparue.

Température à l'entrée, 38°6.

Toute l'étendue du front et un peu de la partie supérieure de la tête, les tempes, les joues et le menton sont recouverts d'une plaque rose, parsemée de croûtes jaunâtres qu'on retrouve en auréole sur la région sincipiale. Au niveau de la plaque, la peau est rugueuse, suintante ; les yeux, le nez sont seuls respectés ; c'est un véritable masque que l'enfant a sur la face. Près de l'épaule gauche en arrière, ulcération entourée d'une zone rouge ; sur les jambes, le flanc et l'hypogastre semis de points roses. Les fesses sont recouvertes d'une peau rugueuse au niveau de laquelle se fait une desquamation en écailles.

Rien aux poumons, ni au cœur. Le ventre est étalé, élasticité superficielle et profonde conservées ; le foie dé-

borde de deux travers de doigt. Raie abdominale en rivière.

5 mars, injection de lait de vache stérilisé à 100° pendant vingt minutes.

6 heures. 1/2 cc.

9 heures. 1 cc.

12 heures. 2 cc.

16 heures. 10 cc.

28 mars, décès à la suite de choléra infantile.

OBSERVATION 9. — *Marie-Louis B...*, 30 janvier 1919.

Père, 36 ans, bien portant, mère, 25 ans, s'est toujours bien portée, deux grossesses normales, pas de fausse couche.

L'aînée, une petite fille, trois ans et demi, n'a eu aucune maladie; le deuxième est le petit malade, âgé de huit mois. Il a été nourri au sein, têtées régulières toutes les trois heures; cette semaine dernière, la mère lui a fait prendre une dizaine de biberons de farine lactée. Première dent à sept mois et demi, n'a pas encore été vacciné.

L'enfant a été amené à la consultation pour de la diarrhée et un eczéma de la tête très étendu.

Le premier mois, l'enfant s'était très bien porté, ses selles étaient normales. Au commencement du deuxième mois, juillet 1918, il prit une diarrhée verte, couleur épinard, qui dura jusqu'à la fin d'août; l'enfant avait jusqu'à huit selles par jour.

Pendant huit jours la diarrhée cessa et l'enfant allait bien, alors apparurent des plaques rouges des deux côtés du visage, sur les joues, et la région temporale en même temps les selles redevinrent verdâtres et fétides, quelquefois

glaireuses. Cette diarrhée était cependant moins fréquente, trois selles par jour, que celle de la première période.

L'enfant n'a jamais eu de vomissements, la diarrhée a persisté jusqu'à maintenant, avec des variantes cependant. Très souvent, le matin, les selles sont normales, l'après-midi elles sont liquides, contenant des glaires et des grumeaux. Malgré sa diarrhée, l'enfant prenait du poids régulièrement, à trois mois et demi : 150 à 200 gr. par semaine, il pèse actuellement 7 kil. 600.

Rien au cœur, rien aux poumons, le ventre est souple, normal, raie abdominale en ruisseau, léger érythème fessier.

Toute l'étendue du cuir chevelu sauf trois travers de doigt au niveau du front, la plus grande partie de la face, principalement la joue gauche et la région mentonnière, sont recouverts d'un eczéma sec par endroits, suintant en d'autres, avec plaques et points rouges, croûtes épaisses les unes noirâtres, les autres jaunâtres.

Adénopathie de la région occipitale, température à l'entrée, 39° 2.

30 janvier 1919, à 18 heures, injection intra musculaire de six centimètres cubes de lait de la mère, stérilisé à 110° pendant vingt minutes. Après l'injection, il a eu deux selles un peu liquides, jaunes, avec quelques grumeaux. L'enfant a crié beaucoup pendant la nuit. Mère atteinte d'angine pultacée : badigeonnage de la gorge, glycérine iodée, un gramme antipyrine.

31 janvier, l'enfant est calme, température : 37° 8. Dans la journée il n'a eu que deux selles, jaune d'or, avec grumeaux, alors que la veille il avait eu des selles jaunes vertes. Pas de modifications du côté de son eczéma.

1^{er} février, température : $38^{\circ} 5$; trois selles vertes avec grumeaux.

2 février, température : $37^{\circ} 6$; on constate une amélioration du côté de l'eczéma. La région occipitale qui était recouverte d'un enduit épais, couleur terre, est décapée. Les croûtes qui recouvraient le front sont tombées. Sur les joues les croûtes sont moins nombreuses et les plaques rouges commencent à palir. L'eczéma ne saigne plus quand on fait le pansement alors qu'auparavant le sang jaillissait de partout quand on changeait les compresses. Différence : 50 %.

3 février, sur les joues la rougeur est plus vive, quelques pustules apparaissent qui laissent sourdre un liquide louche. L'enfant a eu trois selles jaunes vertes avec grumeaux, il a perdu du poids, il pèse 5 kil. 500; la tête est presque complètement décapée, il ne reste plus que quelques croûtes desséchées, couleur terre sèche qui forment sur le vertex une petite boucle de deux centimètres de large et trois centimètres de long. L'enfant a eu quatre selles jaunes vertes avec grumeaux.

4 février, l'enfant a eu quatre selles jaunes vertes avec grumeaux, l'eczéma de la face se dessèche un peu, la tête est presque complètement dépouillée. Température, le soir : 38° .

5 février, quatre selles jaunes vertes avec grumeaux.

6 février, les croûtes du visage se dessèchent et la rougeur des plaques diminue. A dix-sept heures, injection de dix centimètres cubes de lait humain stérilisé à 110° pendant vingt minutes.

7 février, l'injection n'a pas modifié la température, les yeux sont remplis d'un pus épais et jaunâtre, les croûtes

de la face se dessèchent. Traitement de la conjonctivite par vaseline au thymol.

Conjonctivite intense, mais pas de lésions de la cornée; œil droit indemne, à l'œil gauche, conjonctivite généralisée avec petites phlyctènes au niveau du limbe. A sept heures, rien sur la cornée (Observation du D^r Grandclément).

8 février, les selles sont jaunes avec grumeaux, pas tout à fait normales.

9 février, l'amélioration continue; injection de dix centimètres cubes de lait humain stérilisé à 100° pendant vingt minutes.

11 février, l'amélioration continue, les yeux vont mieux, le prurit est moins marqué.

13 février, l'eczéma se dessèche, le suintement a disparu.

16 février, dix centimètres cubes de lait humain stérilisé à 100° pendant vingt minutes. Depuis quelques jours, selles fréquentes, cinq, six par jour.

18 février, l'enfant a eu dix selles jaunes avec grumeaux et liquides, température toujours irrégulière depuis son entrée. La température fébrile qui succède aux injections de lait se confond avec la fièvre spontanée que présente l'enfant. Après chaque injection de lait il y a eu de la diarrhée, des selles jaunes liquides pendant trois, quatre jours, puis les phénomènes rétrocedent.

20 février, pommade au thigenol et argyrol à 1/10°. Les selles ont diminué, sept selles jaunes avec grumeaux, un peu liées. Œil droit : conjonctivite intense, rien à la cornée.

22 février, culture négative de la sécrétion oculaire; l'œil droit va mieux, la sécrétion a diminué et la température a baissé.

27 février, l'enfant* sort, la tête et la face sont complètement décapées, l'œil droit est presque guéri.

4 mars, il y a une nouvelle poussée d'eczéma depuis le 1^{er} mars, à la face, aux oreilles et à la partie supérieure du crâne.

C'est une croûte mince gris jaunâtre ; les parties couvertes par le pansement ne suintent pas, les autres suintent. Les selles sont vertes, fréquentes, huit-dix par jour. Depuis le 28 l'enfant n'a pris que le sein. Injection de 20 cc. de lait humain stérilisé à 100° pendant vingt minutes.

7 mars, depuis hier selles jaunes, bien liées, sans grumeaux, trois par jour. Pas de changement de l'eczéma.

10 mars, trois selles jaunes normales, l'eczéma est en pleine évolution.

11 mars, injection de 10 cc. de lait humain stérilisé à 100° pendant vingt minutes.

19 mars, injection de lait humain cru de 10 cc., l'enfant a 38°. Pas d'amélioration de l'eczéma, trois selles jaunes liées.

22 mars, injection de lait humain cru de 20 cc.

25 mars, n'a eu ni fièvre ni vomissement, a eu le 23 deux selles jaunes liées et des selles vertes.

La rougeur qui existait depuis huit jours dans la région fessière et au pli du genou ne secrète plus et s'atténue depuis hier. Chûte de croûtes de la tête, diminution du suintement de la face ; l'eczéma s'étend au cou.

8 avril, depuis deux jours nouvelle poussée d'eczéma, suintement abondant au niveau du front, des yeux et des joues. Injection sous-cutanée de 5 cc. de lait de la mère, cru, à 11 heures.

Depuis, l'enfant n'a pas été présenté à la consultation.

OBSERVATION n° 10. — *Pierre B...*, 5 mois.

Mère bien portante; un enfant 14 ans bien portant; auparavant, une fille morte du croup à deux ans et demi. Quatre grossesses : première grossesse, fausse couche à deux mois, les autres grossesses ont été normales; crises nerveuses pendant sa grossesse. L'enfant est né à terme, allaitement maternel.

L'enfant a commencé à vomir dès la première semaine de l'allaitement, vomissement immédiat, abondant, en jet, lait non caillé. Cinq à six vomissements semblables pendant le premier mois. En outre l'enfant vomissait fréquemment dans l'intervalle des tétées, par petites quantités, une à deux cuillerées de lait caillé. En général constipation.

Les vomissements persistent depuis la naissance avec les mêmes caractères. A l'âge d'un mois, l'enfant a eu une journée du lait de vache, la mère ayant la grippe et n'a pas vomi. Depuis deux mois et demi est apparu de l'eczéma qui a commencé par la face autour des yeux et sur les joues et s'est étendu progressivement à différentes parties du corps. A eu du muguet il y a six semaines à la suite de deux journées de fièvre. Quand l'enfant a de la fièvre, l'eczéma ne suinte plus et les vomissements cessent. Dans ces deux mois il a perdu 600 grammes. L'enfant n'a pas de sommeil et crie, probablement par suite de démangeaisons.

Eczéma de la face suintant, eczéma avec croûtes de la paroi thoracique, des bras, de la partie inférieure de l'abdomen. Sur le thorax squames blanches rappelant le

psoriasis, ventre rétracté, peau légèrement fripée, le foie n'est pas gros. Depuis quelque temps l'enfant prend peu le sein (cinq minutes toutes les trois heures) et urine très peu. La mère a du psoriasis du cuir chevelu.

A 11 h. 30, injection de 15 cc. de lait de la mère non chauffé.

2 avril, l'enfant a encore rejeté du lait à deux ou trois têtées, le 31 mars et le 1^{er} avril ; les vomissements ont diminué, la quantité de lait rejeté est moindre (pas une cuillerée à bouche), lait caillé, soit de suite, soit une heure après la tétée. La nuit du 31 mars au 1^{er} avril l'enfant a dormi sans bromure de K. alors qu'auparavant il ne dormait pas. Cette nuit il n'a pas dormi à cause des démanagements ; un cataplasme de fécule a ramené le sommeil immédiatement. L'enfant prend mieux le sein ; il urine davantage, n'a plus de constipation ; l'eczéma n'a pas diminué, il suinte toujours.

3 avril, l'enfant a recraché hier, seulement une fois, la valeur d'une cuillerée à café, tête mieux. Il prend plus de lait, a deux selles par vingt-quatre heures alors qu'auparavant on était obligé de lui donner des lavements. L'eczéma ce matin ne suinte pas à la face.

4 avril, hier un seul vomissement. une cuillerée à soupe, de suite après la tétée, lait caillé. Ce matin vomissements à trois reprises différentes, de cinq à dix minutes après la tétée : d'abord lait caillé, ensuite liquide comme de l'eau. Cette nuit une selle normale non diarrhéique. Pas de modification accentuée du côté de l'eczéma : au niveau de la face, l'enfant ouvre mieux les yeux, les suintements au niveau de la poitrine et des jambes paraissent plus importants.

5 avril, hier aucun vomissement, une selle normale, tête toujours bien, plus longtemps qu'avant. Avant, au bout de deux, trois minutes lâchait le sein, tournait la tête et crachait du lait, actuellement reste au sein vingt minutes.

L'enfant qui pleurait et criait constamment est tranquille maintenant depuis deux à trois jours. Il n'y a pas de suintement au niveau des joues.

7 avril, a eu un vomissement abondant, en jet, de suite après la tétée, pas de diarrhée, tétée normale, l'eczéma est toujours très accentué à la face (croûtes se reproduisant constamment).

8 avril, injection 5 cc. lait de la mère non chauffé. N'a pas vomi hier ; un vomissement ce matin une demi-heure après la tétée (deux cuillerées de lait caillé d'odeur aigrelette).

OBSERVATION n° 10. — *Auguste C.*, 6 mois, 15 mars 1919.

Père, 28 ans, bonne santé ; mère, 24 ans, bonne santé. Pas de fausse couche, c'est le premier enfant. Nourri au sein maternel, tétée toutes les trois heures. Pendant la grossesse la mère a eu beaucoup de pertes blanches.

L'enfant a eu, douze jours après la naissance, une ophtalmie purulente qui a été traitée par des collyres et a disparu au bout de cinquante-sept jours. Dès la naissance l'enfant a présenté des vomissements survenant après toutes les tétées d'une manière irrégulière, soit immédiatement, soit après un certain temps jusqu'à vingt minutes.

Le vomissement se présentait souvent sous l'aspect d'un coagulum nageant dans un liquide louche ressem-

blant à de l'eau. L'enfant a présenté cinq à six jours après la naissance des selles avec des grumeaux, mais ils ont bientôt disparu et depuis l'enfant a toujours eu de bonnes selles. Il y a un mois, il a eu des convulsions, rejetant la tête en arrière, se raidissant. Température, 38°8. Les phénomènes ont duré trois heures.

A cette époque au niveau de la région fronto-temporale, on a constaté des macules qui sont devenues vésiculeuses puis pustuleuses. Cette évolution a duré quatre jours. Aujourd'hui on note un vaste placard en rocher situé au niveau du front, de la région temporale et de la joue gauche. Quelques éléments papuleux au niveau du cuir chevelu, des jambes et des mains. Le placard est formé de croûtes épaisses grisâtres d'un demi centimètre, sous les croûtes surface rouge suintante, prurit intense. L'enfant vomit toujours ou de suite ou un quart d'heure après la tétée, les vomissements se sont produits dès la première.

17 mars, intradermo-réaction faite à douze heures au pli du coude : 1/10^e cc., lait de la mère non chauffé. Absorption rapide de la goutte injectée, au bout de dix minutes.

18 mars, injection sous-cutanée de 5 cc. de lait de la mère non chauffé, à midi. Le matin on constate une papule rouge; la rougeur du pli du coude est plus marquée que du côté sain.

19 mars, la papule d'intradermo a disparu; l'enfant a vomi aux tétées de treize et de quinze heures. Le vomissement s'est produit dix minutes après la tétée, le lait était caillé; les vomissements antérieurs étaient plus aqueux. Depuis quinze heures le 18, l'enfant a pris six tétées et n'a pas vomi une seule fois.

21 mars, pas de vomissements; le 20 au matin, a vomi cinq minutes après la tétée de six heures; cette nuit selles diarrhéiques.

22 mars, poussée fébrile, pas de vomissements.

24 mars, éruption de varicelle, a pris 400 grammes depuis le 16; pas de vomissements.

27 mars, ascension thermique à 40°, râles sibilants et soufflants disséminés, surtout marqués à droite; pas de vomissements.

28 mars, oppression plus vive, gros râles sous-crépittants à droite.

29 mars, décès à trois heures du matin avec asphyxie et cyanose.

OBSERVATION n° 11. — *James D...*, 6 mois, 27 mars.

Né à terme, allaitement maternel, tétées régulières, ni vomissements, ni diarrhée. A eu, il y a un mois, un abcès probablement ganglionnaire dans la région sus-hyoïdienne gauche, opéré il y a trois semaines à la Charité. Pendant la période de suppuration qui a suivi l'ouverture de l'abcès, deux à trois jours après celle-ci, ont apparu des croûtes sur les deux joues, surtout la gauche, et le menton, les croûtes ont persisté quinze jours, sont tombées depuis cinq jours et ont laissé à leur place des placards érythémateux parsemés de petites vésicules de la grosseur d'une tête d'épingle et quelques croûtes; depuis avant-hier les paupières sont rouges et également parsemées de petites vésicules. Un peu d'infection cutanée disséminée sur les membres inférieurs, assez gros abcès sous-cutanés à la partie supérieure de la jambe gauche. L'incision de l'abcès du cou est actuellement cicatrisée,

Intradermo-réaction : 1/10^e cc. lait de la mère non chauffé, à 11 heures 30.

28 mars, au lieu d'injection, légère papule de la grosseur d'une lentille, peau rosée, induration. Injection 10 cc. lait de la mère non chauffé, à 12 heures incision d'un abcès de la jambe.

3 avril, pas de modification nette de l'eczéma, cependant la mère a remarqué que la rougeur et les vésicules qui commençaient à se montrer sur les paupières ont rétro-cédé dès le lendemain de l'injection.

5 avril, actuellement l'eczéma des joues est nettement amélioré, il y a encore rougeur et vésicules, pas de suintements, pas de croûtes. On n'a fait aucun traitement local, sauf lavage à l'eau bouillie. Gros ganglion rétro-maxillaire gauche de la grosseur d'une noix.

OBSERVATION 13. — *Juliette P...*, trois mois et demi, 28 mars 1919.

Cinquième enfant, le deuxième est mort de débilité quarante-huit heures après l'accouchement, le troisième, de méningite, à seize mois, le quatrième est mort à deux mois de débilité congénitale; le premier enfant vivant est bien portant.

La malade est née à terme, nourrie au sein maternel. L'eczéma est apparu au niveau des joues à un mois et demi, alors que l'enfant n'avait manifesté aucun trouble digestif, ni vomissement, ni diarrhée. Elle n'avait pris que 100 gr. le premier mois. Depuis lors l'eczéma a constamment augmenté, intéressant les joues entièrement, le front et actuellement tend à apparaître au niveau du cuir chevelu.

A deux mois, diarrhée verte pendant huit jours, (cinq, six selles par jour). Il y a trois semaines, quelques vomissements apparaissent immédiatement (cinq minutes) après la tétée; le lait est rejeté en bavant, coagulé, le vomissement est parfois léger, parfois très abondant, vomit plus ou moins après chaque tétée. A pris 1.200 gr. depuis la naissance. — Léger érythème des fesses.

28 mars, intradermo réaction à 1/20^e de centimètre cube du lait de la mère, non chauffé, à douze heures.

29 mars, la papule d'intradermo a commencé à rougir à quatorze heures, le maximum de la rougeur était vers vingt heures; le matin, petite papule comme, une lentille rosée sans réaction périphérique. Injection de dix centimètres cubes du lait de la mère, non chauffé, à onze heures.

L'enfant recrache en bavant, après chaque tétée, environ une cuillerée à soupe de lait caillé. A la tétée du matin, il arrive fréquemment que l'enfant vomisse une gorgée immédiatement; ce matin, elle a recraché une cuillerée à soupe de lait caillé.

3 avril, l'enfant ne paraît pas avoir eu de fièvre à la suite de l'injection, le lendemain elle a vomi comme auparavant; le troisième jour, on constate une diminution des vomissements qui ont complètement disparu depuis le 1^{er} avril.

Une seule selle par jour; les grumeaux ont disparu alors qu'auparavant il y en avait constamment, presque depuis la naissance.

L'eczéma a donné beaucoup plus à la suite de l'injection (trois jours après l'injection), aujourd'hui le suintement tend à disparaître,

7 avril, n'a plus^s vomi et n'a pas pris de poids depuis huit jours, mais la mère donne 80 gr. par tétée, six fois. — Eczéma occupant les deux joues et le front; quelques éléments dans la région occipitale, d'apparition récente. Suinte légèrement au niveau de la joue droite et du front, le nez se guérit. Hier, quatre selles avec quelques grumeaux.

OBSERVATION 14.— *Charles C...*, 14 mois, 11 avril 1919.

Le père (26 ans), en bonne santé, la mère (20 ans) se portait bien à la naissance de l'enfant. Pas de fausse couche, une seule grossesse normale. L'enfant est venu à terme et pesait 3 kilogs environ, il a été nourri seulement au biberon. Les trois premiers mois et dès les premiers jours, a eu quelques vomissements, mais pas quotidiens, généralement tardifs, avec de gros morceaux de caillé, un peu de constipation pendant la même période. Les troubles digestifs cessèrent, alors apparut sur la tempe gauche une plaque rouge et suintante de la grosseur d'une pièce de cinq francs, le prurit était peu accentué : cet eczéma sans changement jusqu'au mois de janvier 1919, époque où l'enfant prit une broncho-pneumonie qui a duré trois semaines. L'eczéma a commencé à disparaître le troisième jour de la maladie, quatre jours après il n'y avait plus aucune trace d'éruption sur la tempe gauche et le prurit avait disparu. Trois semaines après la guérison de la broncho pneumonie, l'eczéma a fait une nouvelle apparition : les joues furent les premières atteintes, ensuite le nez, le front, en huit jours l'éruption s'est formée telle qu'on la voit maintenant; il y a eu, à trois reprises, quelques alternatives d'amélioration et de recru-

descence; pas de troubles digestifs, le prurit est intense, on est obligé de ligoter la nuit l'enfant dans son lit. L'enfant est gros et pèse 9 kil. 800.

La face est recouverte d'un véritable masque; excepté la portion des lèvres et la région du nez, toutes les autres régions sont recouvertes d'une plaque rouge sur les joues, rose par ailleurs; suintante, recouverte de croûtes jaunâtres disséminées et peu épaisses sur la joue gauche. Agminées et plus grisâtres à droite où elles ont l'épaisseur de deux ou trois millimètres environ. Le cuir chevelu présente des plaques roses disséminées sur la région frontale et pariétale occipitale, latéralement, les parties supérieure et postérieure, sauf le sinciput, sont indemnes.

En avant, sur le thorax, à la partie supérieure, plaque rose et peau sèche, le prurit est intense, le visage est balafé de coups d'ongle et saigne par endroits.

Volumineuse adénopathie cervicale à droite, qui forme une tumeur occupant presque toute la région carotidienne et s'étendant de la région parotidienne à la base du cou.

Sur l'épaule droite, plaque arrondie de la dimension d'une pièce de deux francs, recouverte d'une cuticule ayant la consistance du celluloïd. Sur le flanc droit, placards légèrement violacés et prurigineux au niveau desquels la peau desquame en grosses écailles.

Rien au poumon ni au cœur. Abdomen souple, le foie déborde de trois travers de doigt, on sent le pôle inférieur de la rate. Reflexes rotuliens diminués. Température à l'entrée : 37°.

12 avril, l'intradermo-réaction a été négative; poussée fébrile récente. L'enfant sort avec une légère amélioration sans avoir subi de traitement.

29 avril, intradermo au lait de vache. Il persiste une coloration rouge sur les joues, le menton, le cuir chevelu où la rougeur est répartie en plaques de cinquante centimes à un franc. Sur le front et la face, placards diffus ; sur les joues, une croûte noirâtre épaisse ; l'enfant digère bien. L'intradermo est négative, le maximum de réaction étant une petite papule entourée d'une zone rosée grande comme une lentille.

En étudiant avec soin les observations qui précèdent on remarque la coexistence de l'eczéma avec des troubles nerveux ou des troubles digestifs paraissant relever les uns et les autres de l'intolérance pour le lait. Tantôt, comme dans l'observation n° 1, les troubles digestifs sont à peine marqués et pourtant on y remarque, signalée, une constipation persistante, mais alors ce sont les phénomènes nerveux qui dominent la scène, l'enfant crie, est agité, ne dort pas, tantôt ils sont extrêmement accusés : vomissements après chaque tétée, diarrhée intense ; dans un cas (obs. n° 2), on les voit disparaître au moment de l'apparition de la manifestation cutanée comme si celle-ci se substituait à eux.

Ces troubles divers paraissent bien être causés par une intolérance pour le lait d'origine anaphylactique ; en effet, très souvent, nous les voyons coïncider d'une façon frappante avec un changement de nature du lait ; ils sont influencés par les modifications du régime (obs. n° 10). L'intradermo-réaction mentionnée dans les observations postérieures au 5 mars démontre dans ces cas l'existence d'une sensibilisation pour le lait. Cette injection intra-

dermique d'une goutte de lait a été pratiquée systématiquement à tous les malades atteints de troubles que l'on pouvait attribuer à l'anaphylaxie pour le lait, ainsi qu'à de nombreux témoins sains ou atteints d'affections totalement différentes. Les résultats furent remarquables et constants : chez les sujets anaphylactisés la réaction fut très nette, allant de la simple papule au point d'injection, à une vaste ecchymose couvrant largement une notable partie du membre injecté, chez les autres la réaction est nulle ou insignifiante.

Chez les différents malades dont on vient de lire les observations on note qu'ils furent soumis à des injections de lait. C'est à la fin de l'année 1918 que M. le Professeur Weill commença à mettre en pratique ce traitement de l'intolérance pour le lait, faisant ainsi une sorte de vaccination anti-anaphylactique.

Le premier essai s'appliqua à un nourrisson qui présentait, presque depuis sa naissance, des vomissements à l'occasion de chaque tétée. Le résultat fut immédiat et durable, les vomissements cessèrent de suite et ne se reproduisirent plus, l'enfant revint à une santé parfaite et put prendre sans inconvénient ce même lait qui l'empoisonnait auparavant. Depuis, nombre d'expériences furent faites, augmentant toujours le nombre des succès.

Devant un pareil résultat, il eut l'idée d'élargir le champ d'action de sa méthode thérapeutique et de l'appliquer à tous les cas morbides relevant d'une intolérance pour le lait. C'est ainsi que, dès le mois de février 1919, on commença à la Crèche Saint-Ferdinand à appliquer le traitement par l'injection de lait à ces cas d'eczéma du nourrisson, coexistant avec des troubles nerveux ou digestifs

qui paraissaient relever d'un trouble dû à l'intolérance pour le lait.

Les observations présentées plus haut sont celles des quatorze enfants ainsi traités depuis ce moment.

Voyons quels furent les résultats. Deux sont morts d'affection intercurrente, l'un de choléra infantile, l'autre de broncho-pneumonie compliquant une varicelle contractée à l'hôpital. Cinq ont été complètement guéris. Deux, sortis presque guéris, ont présenté des récides ; les autres ont présenté des modifications faibles ou nulles de leur affection cutanée.

Nous avons tenu à présenter tous les malades traités à la Crèche St-Ferdinand, même ceux dont le traitement a été ébauché et qui ont quitté l'hôpital pour une raison quelconque, comme ce fut le cas de quelques uns avant que le traitement eût pu donner tous ses résultats, et naturellement aussi, tous ceux chez qui le traitement n'a pas donné de résultats favorables. L'étude de ces cas défavorables sera faite à propos de la pathogénie de l'affection.

PATHOGÉNIE

Il convient d'étudier les cas favorables et les cas défavorables. Dans les premières observations de 1 à 6, cherchons à établir que l'eczéma est bien lié à un phénomène d'intolérance pour le lait, phénomène d'ordre anaphylactique. Ne voyons-nous pas qu'il coexiste avec des troubles digestifs ou nerveux, quelquefois assez peu marqués, mais que l'on peut toujours trouver et qui relèvent de cette cause ? Dans certains cas comme dans

l'observation 2, l'eczéma paraît se substituer à ces troubles digestifs — vomissements — qui disparaissent dès que la dermatose fait son apparition. Ces troubles étaient survenus à l'occasion d'un changement dans la nature du lait, ce qui est bien un symptôme en faveur de l'origine anaphylactique.

L'intradermo-réaction positive est une autre raison de croire à la nature anaphylactique de cette intolérance puisqu'elle démontre l'existence d'une sensibilisation pour le lait. Enfin, le succès même de la thérapeutique est une nouvelle preuve, l'injection sous-cutanée de lait faisant disparaître les symptômes d'intolérance en même temps que l'affection cutanée.

L'anaphylaxie alimentaire a été très étudiée, pourtant ses manifestations sont beaucoup moins connues d'une façon précise que celles de l'anaphylaxie expérimentale par voie parentérale. Celle-ci, découverte de laboratoire, bénéficie de la précision des expériences qui ont pu être faites sur des animaux destinés à être sacrifiés au lieu que l'anaphylaxie alimentaire, dont l'étude est sortie de l'observation clinique n'a pas connu des expériences aussi précises. Cette infériorité tient aussi à la difficulté de la sensibilisation par la voie digestive, pourtant la nature anaphylactique des accidents d'intolérance pour le lait a été établie.

¶ Dans leur livre *L'anaphylaxie alimentaire*, Laroche-Richet et Saint-Girons décrivent les accidents déterminés par le lait. Ils distinguent trois périodes : 1° une phase de surmenage gastro-intestinal dû, selon eux, à la suralimentation ; 2° une phase d'intolérance digestive avec selles prenant un mauvais aspect, c'est peut-être à cette

phase que le tube digestif surmené transforme incomplètement les albumines qui passent dans le sang et sensibilisent l'organisme ; 3^o la phase d'anaphylaxie avec ses accidents cutanés et digestifs.

Pour ces auteurs, elle serait due à l'introduction journalière d'hétéro-albumines à petites doses, se combinant chaque fois avec l'anticorps et produisant dans l'organisme non plus le grand choc anaphylactique mais une série de petites intoxications dont la répétition finit par déterminer des accidents plus ou moins graves.

A côté de ces cas favorables, dont la pathogénie est claire, où l'intolérance pour le lait, d'origine anaphylactique, prévue par l'examen clinique se trouve vérifiée par une intradermo-réaction positive et plus encore par le succès du traitement antianaphylactique, il y a des cas plus obscurs. Nous trouvons bien la coexistence des troubles digestifs et des troubles nerveux, pourtant le traitement ne paraît pas avoir toute l'efficacité observée dans les cas précédents.

Discutons ces observations, prenons par exemple l'observation n° 13 : voici un enfant de trois mois et demi nourri au sein maternel, l'eczéma est apparu à l'âge d'un mois et demi, précédant les troubles digestifs, ceux-ci n'ont pas tardé à l'accompagner : diarrhée verte à deux mois, puis vomissements.

L'intradermo-réaction n'est pas nettement positive, donnant seulement une papule rosée sans oedème et sans ecchymose, l'injection de 10 cc. de lait cru de la mère n'a pas donné de réaction fébrile au bout de trois jours, les vomissements diminuent puis disparaissent, les selles s'améliorent ; quant à l'eczéma il persiste, guérissant par

places, mais aussi apparaissant à des endroits jusque-là respectés. Ainsi donc nous assistons, sous l'effet du traitement, à l'amélioration de la plupart des symptômes, à l'exception de la manifestation cutanée,

Prenons l'observation n° 9 : nous voyons un enfant présentant à la fois des troubles digestifs (diarrhée) et de l'eczéma. Ces manifestations morbides ont résisté à un traitement intensif et prolongé par les injections de lait, toutefois nous noterons que l'anaphylaxie dans ce cas n'était peut-être pas seule en jeu, en effet nous voyons que la courbe thermique de l'enfant est très irrégulière et, en ce qui concerne l'eczéma, qu'à la dermatose se sont ajoutées des complications septiques. Cette complication est sans doute la cause de l'échec du traitement. Pour être complet il faut mentionner le décès de deux petits malades en traitement : ces décès n'ont aucun rapport avec l'anaphylaxie, l'un d'eux étant dû au choléra infantile, l'autre à une broncho-pneumonie.

Il semble donc ressortir de l'examen des cas que nous envisageons, où le traitement de l'eczéma par l'injection de lait n'a pas donné un plein succès, qu'on peut distinguer plusieurs cas :

1° Les troubles d'intolérance sont améliorés, l'eczéma ne l'est pas. On peut admettre sans doute une autre origine que l'origine anaphylactique à ces dermatoses ;

2° Ou bien les troubles digestifs et l'eczéma ne sont pas améliorés, ne sont pas d'origine anaphylactique. Dans ce cas l'intradermo-réaction peut nous renseigner ;

3° Des complications septiques (staphylococcie) ajoutées à l'eczéma peuvent ralentir l'amélioration ou en masquer le début.

La conclusion de ce court exposé de la question est qu'il y a lieu de distinguer parmi les eczémas une variété qui a sa cause dans l'intolérance pour le lait d'origine anaphylactique et qui est donc justiciable du traitement antianaphylactique par l'injection de lait.

DIAGNOSTIC

Entre les divers eczémas comment allons-nous faire le diagnostic de la variété qui nous intéresse ? Ce sera par la coexistence d'autres troubles causés par l'intolérance alimentaire : troubles digestifs (diarrhée, vomissements), troubles nerveux (cris, insomnie, agitation nerveuse, violence du prurit).

L'anaphylaxie réalisée expérimentalement donne quelques renseignements dans certains cas. Nous voyons par exemple quelquefois un enfant chez qui les accidents sont survenus à la suite d'un changement de régime, cessation du lait maternel pour prendre du lait de vache, et qui remis au sein a vu cesser les accidents d'intolérance. La cessation rapide des accidents vient dans ces cas faire la preuve de leur nature anaphylactique, mais le meilleur élément de diagnostic est dans l'intradermo-réaction au lait. Nous avons dit plus haut en quoi elle consistait. Elle donne un moyen commode et sûr de démontrer la sensibilisation de l'organisme pour le lait.

INDICATIONS — CONTRE-INDICATIONS

Quelles sont les indications ? Toutes les fois que le diagnostic est posé d'eczéma lié à l'intolérance pour le lait, toutes les fois que la réaction locale est positive, il y a indication à pratiquer le traitement par l'injection sous-cutanée de lait.

On n'oubliera pas pourtant que certains auteurs se sont demandés s'il était toujours bon de faire rentrer un eczéma et même si cette pratique n'est pas dangereuse et l'on conduira le traitement avec prudence. On ne pratiquera pas les injections dans les cas d'albuminurie, d'état infectieux ou de très mauvais état général.

TRAITEMENT

Nous n'avons pas la prétention d'indiquer un mode opératoire exclusif, l'époque des tâtonnements et des essais n'est pas close. Nous voulons seulement décrire ceux qui ont été faits à la Crèche Saint-Ferdinand.

Quel lait allons-nous injecter, lait maternel ou lait de vache ? On a remarqué qu'il existe une spécificité des différents laits : tels enfants tolèrent le lait de leur mère et ne tolèrent pas le lait de vache. L'injection du lait non toléré fait cesser cette intolérance. On injectera donc le lait qui n'est pas toléré.

Asepsie. — Il va de soi que le lait de vache doit être toujours stérilisé. Une température de 110° pendant vingt minutes réalise parfaitement cette stérilisation. Au début

des essais le lait de femme était aussi stérilisé dans les mêmes conditions.

Bien que l'expérience ait démontré que le lait cuit conservait son pouvoir anaphylactisant, l'habitude fut prise de l'administrer cru. Bien entendu, ce lait doit être recueilli dans des conditions parfaites d'asepsie et injecté de suite.

Il semble qu'on gagne avec cette pratique d'obtenir les mêmes résultats avec de plus faibles doses. Dans tous les cas cela rend plus facile l'application de la méthode en dehors de l'hôpital, où il est le plus souvent malaisé de stériliser du lait avec les moyens dont on dispose. Quantité de ces injections de lait de femme cru ont été faites avec une constante innocuité.

Les injections furent d'abord faites intra-musculaires; cette pratique fut abandonnée et remplacée par l'injection hypodermique dans la peau du flanc qui a une action plus rapide et plus énergique. Les doses à employer varient aussi. On commença par des injections massives : 10 centimètres et même 20 centimètres cubes. Le lait de femme à ces doses était habituellement assez bien supporté, le lait de vache l'était moins bien et occasionnait souvent une assez vive réaction thermique.

On eut alors recours aux injections fractionnées à doses croissantes : on faisait, à trois heures d'intervalle, quatre injections respectivement de un demi, un, deux et dix centimètres cubes.

Ainsi administré le lait de vache lui-même était bien supporté et la réaction thermique faible. Actuellement, on s'est aperçu que de plus faibles doses donnaient d'aussi bons résultats et on injecte des doses de un, deux et cinq centimètres cubes à deux jours d'intervalle.

CONCLUSIONS

1° L'eczéma des nourrissons coexiste le plus souvent avec des troubles digestifs ou nerveux.

Ces troubles digestifs ou nerveux dans certains cas sont très nettement des phénomènes d'intolérance pour le lait (lait maternel, lait de vache) d'ordre anaphylactique.

2° L'intradermo-réaction au lait pratiquée chez le nourrisson démontre dans ces cas l'existence d'une sensibilisation pour le lait.

3° L'injection sous-cutanée de lait fait disparaître rapidement les symptômes d'intolérance pour le lait, en même temps on constate soit une amélioration parallèle de l'eczéma et des troubles digestifs, soit une disparition complète et rapide de l'eczéma.

4° A ces cas favorables il convient d'opposer ceux dans lesquels l'eczéma coexistant avec des symptômes d'intolérance pour le lait n'est pas modifié par l'injection sous-cutanée de lait alors que les symptômes d'intolérance sont au contraire très nettement améliorés.

5° On peut conclure de ces faits que parmi les eczémas des nourrissons il en existe une catégorie liée cliniquement à des symptômes d'intolérance d'ordre anaphylactique et qui sont justiciables au point de vue thérapeutique du traitement par l'injection sous-cutanée de lait.

L'intradermo-réaction permet de distinguer les eczémas de cette catégorie des autres eczémas du nourrisson coexistant avec des troubles digestifs d'une autre nature.

